

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **Anemia Pada Kehamilan**

###### 1. Pengertian

Anemia atau sering disebut kurang darah adalah keadaan dimana darah merah kurang dari normal, dan biasanya yang digunakan sebagai dasar adalah kadar Hemoglobin (Hb). WHO menetapkan kejadian anemia hamil berkisar antara 20% sampai 89 % dengan menentukan Hb 11 gr% sebagai dasarnya. Anemia kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi. Anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat, dan pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia. Anemia hamil disebut "*potensial danger to mother and child*" anemia (potensial membahayakan ibu dan anak). Karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dan semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan pada masa yang akan datang.<sup>1</sup>

Anemia adalah berkurangnya kadar hemoglobin (Hb) dalam darah. Ibu hamil mempunyai tingkat metabolisme tinggi. Selama kehamilan terjadi proses pembentukan jaringan tubuh janin, pembentukan organ tubuh janin, dan proses produksi energi agar ibu hamil tetap bisa beraktifitas normal

sehari-hari. Sehingga, ibu hamil memerlukan lebih banyak zat besi dibanding ibu yang tidak hamil.<sup>2</sup>

*Centers for Disease Control and Prevention (CDC)* mendefinisikan anemia sebagai kadar hemoglobin yang lebih rendah dari 11g% pada trimester pertama dan ketiga serta kurang dari 10.5 g% pada trimester kedua. Anemia pada kehamilan merupakan penyakit yang paling banyak dijumpai

akibat defisiensi besi darah (<11gr%).Oleh karena itu, pada ibu hamil terdapat kebutuhan sekitar 1000 mg tablet tambah darah.<sup>iii,12</sup>

WHO mendefinisikan anemia dalam kehamilan sebagai kadar Hb kurang dari 11 gr% dan kurang dari 10.5 gr% pada kehamilan trimester kedua, karena saat trimester kedua terjadi proses himodilusi fisiologis secara maksimal (volume plasma meningkat 50%, sedangkan massa sel darah merah hanya meningkat 20%). Ekspansi volume plasma mulai terjadi pada minggu ke-6 kehamilan dan mencapai maksimum pada minggu ke-24 kehamilan, tetapi dapat terus meningkat sampai minggu ke-37. Penurunan konsentrasi hemoglobin dan hitung eritrosit biasanya tampak pada minggu ke-7 sampai ke-8 kehamilan dan terus menurun sampai minggu ke-16 sampai ke-22 ketika titik keseimbangan tercapai.<sup>iv</sup>

Berdasarkan beberapa pendapat diatas,apa yang dimaksud anemia pada kehamilan adalah suatu keadaan penurunan kadar hemoglobin dengan kadar Hemoglobin pada trimester pertama dan tiga <11 gr% dan kadar Hemoglobin pada Trimester kedua < 10.5 gr%.

## 2. Macam-macam Anemia Selama Kehamilan

### a. Anemia Defisiensi Besi

Anemia jenis ini paling banyak dijumpai. Penyebab anemia defisiensi besi adalah kurang gizi, kurang besi dalam diet, malabsorpsi, kehilangan darah yang banyak seperti persalinan yang lalu, haid, dll, serta dapat disebabkan oleh penyakit – penyakit kronik meliputi tbc, paru, cacing usus, malaria, dll. Keperluan akan besi bertambah dalam kehamilan, terutama dalam trimester terakhir. Apabila masuknya besi tidak ditambah selama hamil, maka mudah terjadinya anemia defisiensi besi,

lebih – lebih pada kehamilan kembar.<sup>v15</sup>

b. Anemia Megaloblastik

Anemia megaloblastik biasanya disebabkan karena kekurangan asam folik. Jarang sekali akibat kekurangan vitamin B. Selama masa hamil, asupan folat yang direkomendasikan setiap hari ialah 0,4 mg asam folat. Gejala klinis megaloblastik anemia antara lain mualmuntah, cepat lelah, sering pusing dan sinkop. Terapi asam folat dapat diberikan kepada ibu hamil yang menderita anemia megaloblastik sebanyak 1gr/hari per oral. Apabila penderita mencapai masa nifas dengan selamat dengan atau tanpa pengobatan, maka anemianya akan sembuh dan tidak akan timbul lagi. Hal ini disebabkan karena dengan lahirnya anak keperluan akan asam folik jauh berkurang.<sup>16,20</sup>

c. Anemia hemolitik

Anemia hemolitik disebabkan penghancuran/pemecahan sel darahmerah yang lebih cepat dari pembuatannya. Ini dapat disebabkan oleh :

- 1) Faktor intra kopuskuler dijumpai pada anemia *hemolitik heriditer*, *talasemia*, *anemia sel sickle* (sabit), hemoglobin, C, D, G, H, I dan paraksismal nokturnal hemoglobinuria
- 2) Faktor ekstrakopuskuler, disebabkan malaria, sepsis, keracun zat logam, dan dapat beserta obat-obatan, leukemia, penyakit endokrindan lain-lain.
- 3) Gejala utama adalah anemia dengan kelainan - kelainan gambaran darah, kelelahan, kelemahan, serta gejala komplikasi bila terjadi kelainan pada organ-organ vital. Pengobatan bergantung pada jenis anemia hemolitik serta penyebabnya. Bila disebabkan oleh infeksi maka infeksi di

berantas dan diberikan obat-obat penambah darah. Namun, pada beberapa jenis obat-obatan, hal ini tidak memberikan hasil. Maka transfusi darah yang berulang dapat membantu penderita ini.<sup>vi,20</sup>

#### d. Anemia Hipoplastik

Anemia hipoplastik disebabkan karena sumsum tulang kurang mampu membuat sel – sel darah baru. Penyebabnya belum diketahui, kecuali yang disebabkan oleh infeksi berat (*sepsis*), keracunan, dan sinar rontgen atau radiasi. Karena obat–obat penambah darah tidak memberi hasil, maka satu–satunya cara untuk memperbaiki keadaan penderita ialah tranfusi darah yang perlu sering diulang sampai berkali–kali.<sup>16</sup>

### 3. Patofisiologi

Zat besi masuk dalam tubuh melalui makanan. Pada jaringan tubuh besi berupa senyawa fungsional seperti hemoglobin, myoglobin dan enzim-enzim, senyawa besi transportasi yaitu dalam bentuk transferrin dan senyawa besi cadangan seperti tambah darah ritrin dan hemosiderin. Besitambah darah dari makanan akan menjadi tambah darah jika dalam keadaan asam dan bersifat mereduksi sehingga mudah diabsorpsi oleh mukosa usus. Dalam tubuh besi tidak terdapat bebas tetapi berkaitan dengan molekul protein membentuk tambah darah ritrin, komponen proteinnya disebut aproferritrin, sedangkan dalam bentuk transport zat besi dalam darah berkaitan dengan protein membentuk transferrin, komponen proteinnya disebut apotransferin,

dalam plasma darah disebut serotransferin. Zat besi yang berasal dari makanan seperti daging, hati, telur, sayuran hijau dan buah-buahan diabsorpsi di usus halus. Rata-rata dari makanan yang masuk mengandung 10-15 mg zat besi tetapi hanya 510% yang dapat diabsorpsi. Penyerapan zat besi ini dipengaruhi oleh faktor adanya protein hewani dan vitamin C. Sedangkan yang menghambat serapan adalah kopi, teh, garam kalsium dan magnesium, karena bersifat mengikat zat besi. Menurunnya asupan zat besi yang merupakan unsur pembentukan hemoglobin menyebabkan kadar/produksi hemoglobin juga menurun.<sup>16</sup>

#### 4. Faktor-faktor yang mempengaruhi ibu hamil anemia:

##### a. Paritas

Adalah jumlah anak yang telah di lahirkan oleh seorang ibu baik lahir hidup maupun lahir mati. Paritas yang normal adalah satu sampai tiga, paritas ibu hamil dengan frekuensi kelahiran satu sampai tiga resiko komplikasi persalinan kecil dan seseorang akan beresiko apabila melahirkan lebih dari tiga.

Bila ibu mempunyai paritas lebih dari tiga maka resiko terjadi anemia bertambah dan beresiko tinggi untuk mengalami perdarahan pasca salin pada kehamilan ini. Karena selama proses persalinan dan nifas ibu kehilangan darah yang mengurangi cadangan zat besi dalam tubuh ibu. Apabila ibu tidak memperhatikan kebutuhan nutrisi selama hamil zat-zat gizi akan terbagi untuk ibu dan untuk janin yang dikandungnya.

Semakin banyak bukti yang menyatakan bahwa semakin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan maka akan semakin banyak

kehilangan zat besi dan menjadi semakin anemia. Ketika kehamilan semakin sering intake makanan terlalu rendah, wanita tidak mencukupi waktu untuk mengembalikan kekuatan diri dari tuntutan gizi dan dapat mengakibatkan defisiensi gizi terutama banyak kehilangan zat besi. Kehamilan memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan sel darah merah dan membentuk sel darah merah untuk janin dan plasenta. Jika cadangan zat besi minimal maka setiap kehamilan akan menguras persediaan zat besi dalam tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya.<sup>8</sup>

b. Kehamilan Ganda

Kehamilan kembar dapat memberikan resiko yang lebih tinggi terhadap janin dan ibu. Kebutuhan nutrisi ibu untuk pertumbuhan hamil kembar lebih besar sehingga terjadi defisiensi nutrisi dan dapat menyebabkan anemia kehamilan yang dapat mengganggu pertumbuhan janin dalam Rahim.<sup>8</sup>

c. Status Gizi

Status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Bila status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal. Gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu antara lain: anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal.<sup>8</sup>

d. Jarak Kelahiran

Jarak kelahiran adalah waktu sejak ibu hamil sampai terjadinya kelahiran berikutnya. Jarak kelahiran yang terlalu dekat kurang dari dua tahun dapat

menyebabkan terjadinya anemia. Hal ini dikarenakan kondisi ibu hamil masih belum pulih dan pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi belum optimal sudah harus memenuhi kebutuhan nutrisi janin yang di kandung.

e. Umur

Kehamilan diusia < 20 tahun dan diatas 35 tahun dapat menyebabkan anemia karena pada kehamilan diusia < 20 tahun secara biologis belum optimal, emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat – zat gizi selama kehamilannya, sedangkan pada usia > 35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa di usia ini.<sup>8</sup>

Indeks kehamilan resiko tinggi meliputi umur ibu, paritas, graviditas, riwayat kehamilan dan keadaan antenatal, sementara untuk kesejahteraan ibu meliputi faktor pendidikan, faktor biologis dan budaya, tingkat social ekonomi dan factor kegawatdauratan.<sup>12</sup>

5. Tanda dan Gejala Anemia Pada Ibu Hamil

Tanda dan gejala anemia defisiensi zat besi tidak khas hampir sama dengan anemia pada umumnya yaitu

- a. Cepat lelah/kelelahan, hal ini terjadi karena simpanan oksigen dalam jaringan otot kurang sehingga metabolisme otot terganggu,
- b. Nyeri kepala dan pusing merupakan kompensasi dimana otak kekurangan oksigen, karena daya angkut haemoglobin berkurang,
- c. Kesulitan bernapas, terkadang sesak napas merupakan gejala, dimana tubuh



memerlukan lebih banyak lagi oksigen dengan cara kompensasi pernapasan lebih dipercepat,

- d. Palpasi, dimana jantung berdenyut lebih cepat diikuti dengan peningkatan denyut nadi
- e. Pucat pada muka, telapak tangan, kuku, membran mukosa mulut dan konjungtiva.<sup>vii</sup>

Keluhan anemia yang paling sering dijumpai dimasyarakat adalah yang lebih dikenal dengan 5L, yaitu lesu, lemah, letih, lelah dan lalai. Disamping itu penderita kekurangan zat besi akan menurunkan daya tahantubuh yang mengakibatkan mudah terkena infeksi. Anemia pada kehamilan akan ditemukan tanda-tanda seperti cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, mual muntah yang sangat hebat terutama pada saat usia kehamilan masih muda.<sup>12</sup>

#### 6. Kebutuhan Zat Besi Pada Wanita Hamil

Wanita memerlukan zat besi lebih tinggi dari laki-laki karena terjadi menstruasi dengan pendarahan sebanyak 50 sampai 80 cc setiap bulan dan kehilangan zat besi sebesar 30 sampai 40 mgr. Disamping itu kehamilan memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta.

Sebagai gambaran banyak kebutuhan zat besi pada kehamilan adalah 900 mgr Fe. Jumlah ini meliputi sebanyak 500 mgr Fe digunakan untuk meningkatkan sel darah ibu. Kemudian 300 mgr Fe terdapat pada plasenta dan 100 mgr Fe untuk darah janin. Jika persalinan cadangan Fe minimal, maka setiap kehamilan akan mengurangi persediaan Fe tubuh danakhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya.<sup>12</sup>

## 7. Pengaruh anemia pada kehamilan dan janin

Kejadian anemia memberi dampak kepada ibu yang sedang hamil beserta bayinya.

Pengaruh tersebut meliputi:

### a. Bahaya selama hamil

Bahaya selama kehamilan ini meliputi dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dan rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekomposisi kordis ( $Hb < 6 \text{ gr\%}$ ), mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum dan ketuban pecah dini (KPD).<sup>12</sup>

### b. Bahaya saat persalinan :

Bahaya saat persalinan ini seperti gangguan his-kekuatan mengejan, kala pertama dapat berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar, kala dua berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, kala uri dapat diikuti retensi plasenta, dan perdarahan post partum karena atonia uteri dan kala empat dapat terjadi perdarahan postpartum sekunder dan atonia uteri.<sup>12</sup>

### c. Pada kala nifas

Bahaya anemia pada saat nifas meliputi terjadi subinvolusi uteri menimbulkan perdarahan postpartum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang, terjadi dekomposisi kordis mendadak setelah persalinan dan anemia kala nifas.<sup>12</sup>

### d. Bahaya terhadap janin

Anemia pada ibu hamil juga berpengaruh pada janin yaitu abortus, terjadi kematian intrauterine, persalinan prematuritas tinggi, berat badan lahir rendah,

kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal dan intelegensi rendah.<sup>12</sup>

## **B. Paritas**

### 1. Pengertian Paritas

Paritas adalah status seorang wanita sehubungan dengan jumlah anak yang pernah dilahirkannya. Ibu yang baru pertama kali hamil merupakan hal yang sangat baru sehingga termotivasi dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Sebaliknya ibu yang sudah pernah melahirkan lebih dari satu orang mempunyai anggapan bahwa ia sudah berpengalaman sehingga tidak termotivasi untuk memeriksakan kehamilannya. Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita. Paritas adalah wanita yang pernah melahirkan bayi aterm.<sup>15,18</sup>

### 2. Penggolongan Paritas

#### a. Primipara

Primipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup di dunia luar.<sup>viii</sup>

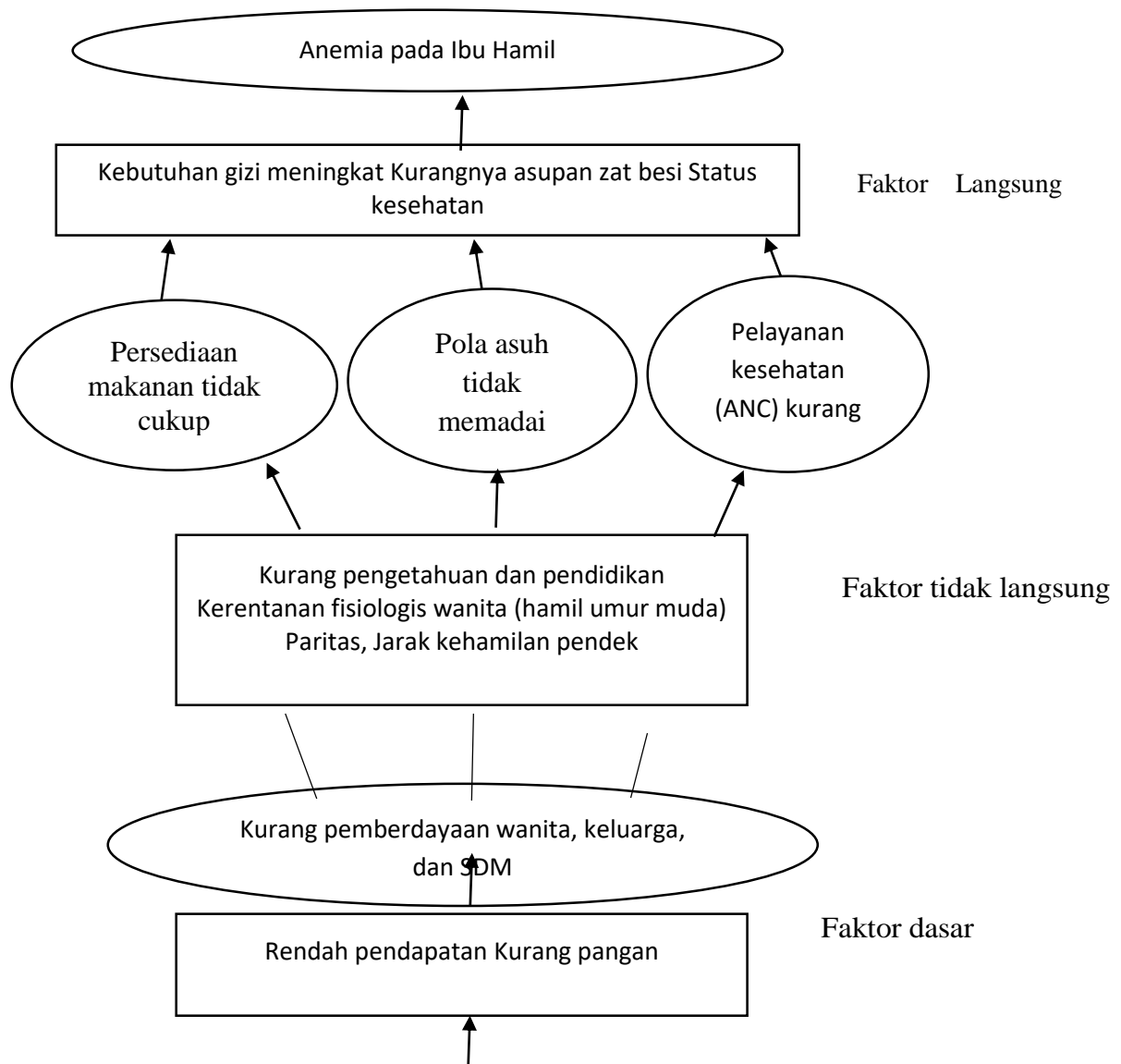
#### b. Multipara

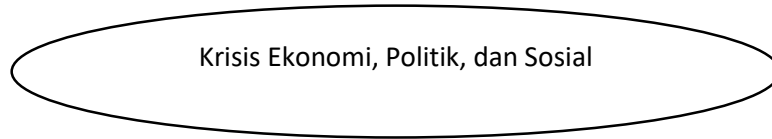
Multipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali. Multipara adalah wanita yang pernah melahirkan bayi viabel (hidup) beberapa kali. Multigravida adalah wanita yang sudah hamil, dua kali atau lebih.<sup>4,18,19</sup>

c. Grandemultipara

Grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan. Grandemultipara adalah wanita yang pernah melahirkan bayi 6 kali atau lebih hidup atau mati. Grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih.<sup>4,19, ix</sup>

**C. Kerangka Teori**

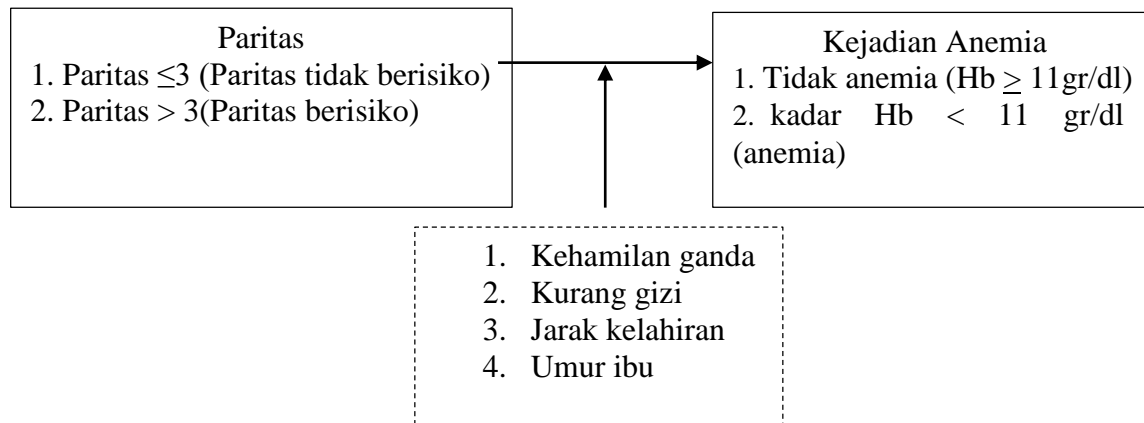




Gambar 1. Kerangka Teori, Jolly R

Sumber teori: UNICEF, 2000 <sup>x</sup>

#### D. Kerangka Konsep



- 
- <sup>1</sup> Manuaba, I.B.G, I.A Candranita Manuaba dan I.B.G Fajar Manuaba. Pengantar Kuliah Obstetri. Jakarta: EGC; 2007
- <sup>2</sup> Sinsin dan Iis Seri. Kesehatan Ibu dan Anak Masa Kehamilan dan Persalinan. Jakarta: PT Elex Media Komputindo. 2008.
- <sup>iii</sup> Leveno, Kenneth J. Obstetri Williams Panduan Ringkas. Jakarta :EGC. 2009
- <sup>iv</sup> Prawirohardjo, Sarwono. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2010
- <sup>v</sup> Tarwoto dan Wasnidar. Buku saku anemia pada ibu hamil konsep dan penatalaksanaan. Jakarta: Trans info media. 2013
- <sup>vi</sup> Mochtar, R. 1998. Sinopsis Obstetri Jilid I. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- <sup>vii</sup> Wasnidar. Buku Saku Anemia pada Ibu Hamil, konsep dan penatalaksanaan. Jakarta; 2007
- <sup>viii</sup> Varney, Helen dkk. Buku ajar asuhan kebidanan. Jakarta: EGC. 2007
- <sup>ix</sup> Mochtar, Rustam, 2005, Sinopsis Obstetri. Edisi Ke 6, Jilid 1, Jakarta : EGC
- <sup>x</sup> Jolly R. Nutrition throughout the life cycle: 4th report on the world NUTRITION SITUATION. Geneva: UN ACC Sub-Committee on Nutrition; 2000.